

## Verslag van de Invitational Conference 12 februari 2015

### Welkom en toelichting door Rolf de Folter

Rolf de Folter heet iedereen van harte welkom op de Invitational Conference 2015 met als thema "Voldoende goed opgeleide medisch specialisten in een gezonde arbeidsmarkt". Voor hem is dit als oud bestuurder van het Maasziekenhuis, het UMCU en het Amphia Ziekenhuis een thema wat altijd zijn interesse heeft gehad. Verder licht hij het doel van de bijeenkomst toe, namelijk bij het veld beluisteren hoe men aankijkt tegen de instroom van aios en wat de adviezen hierbij zijn.

### Toelichting op de beleidscyclus rond toewijzen door Koop Bosscha

Aanleiding voor de Invitational Conference is de complexiteit van ramingen en het feit dat VWS al enige tijd stuurt op een maximum instroom voor alle specialismen.

In een recente brief heeft VWS laten weten ook dit jaar weer op een maximale instroom te willen sturen. Historische gegevens laten zien dat afgelopen tijd sprake is geweest van een voortdurende toename van de instroom van aios. Hierbij is BOLS, in afstemming met het veld, erin geslaagd steeds binnen de afgegeven bandbreedte van het Capaciteitsorgaan te blijven. Opeenstapeling van oorzaken heeft echter geleid tot een verslechtering van de arbeidsmarkt voor medisch specialisten. Als VWS op een maximum instroom blijft sturen en de discussie bij enkele specialismen over de ramingen blijft aanhouden, komt de zelfregie in gevaar.

Op de vraag van Rolf de Folter wat het doel is van deze bijeenkomst vat Koop Bosscha samen dat alle partijen zich bewust moeten zijn van de noodzaak om zich te richten op het goed functioneren van de beleidscyclus rond toewijzen en dat alle betrokken partijen voldoende beleidsruimte hebben. Voor BOLS betekent dit dat er ruimte moet zijn om de instroom te kunnen beïnvloeden binnen de bandbreedte van het Capaciteitsorgaan.

### Capaciteitsplanning, terugblik en vooruitblik door Victor Slenter

Vanaf 2002 maakt het Capaciteitsorgaan ramingen voor de instroom, waarbij sinds 2004 met een bandbreedte wordt gewerkt. Deze bandbreedte is nodig om te kunnen inspelen op specifieke ontwikkelingen bij de verschillende specialismen. Onderdeel van deze ramingen is de buitenlandse instroom van specialisten. Deze is vanaf 2000 tot 2006 toegenomen en stabiliseert daarna op een niveau van circa 120 tot 150 artsen per jaar. Tot 2010 werd rekening gehouden met deze buitenlandse instroom, waardoor de benodigde instroom in de opleidingen lager uitviel. Omdat in 2009 uit internationaal onderzoek bekend werd dat er tot 2020 een tekort van 200.000 artsen binnen de EU zou gaan ontstaan, is in het Capaciteitsplan 2010 ervan uitgegaan dat we vanaf 2018 volledig zelfvoorzienend zouden moeten zijn qua opleidingen. Mede daardoor is de geadviseerde instroom toen fors verhoogd. Empirisch bleek echter uit monitoring van de instroom uit het buitenland tussen 2009 en 2012 (nog) niet af te nemen. In het Capaciteitsplan 2013 is daarom wél weer rekening gehouden met de buitenlandse instroom. Hierdoor daalt de benodigde instroom in de Nederlandse opleidingen in grote lijnen weer naar het niveau van het advies uit 2008. De terugblik laat ook zien dat de gerealiseerde instroom in de periode van 2006 tot 2010 hoger was dan de bovenkant van de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde bandbreedte. De aios die toen zijn ingestroomd in de opleidingen komen in de periode van 2013 tot 2017 op de arbeidsmarkt. Dat zal naar zijn mening (mede) hebben bijgedragen aan de gespannen verhoudingen op de arbeidsmarkt, die we sinds 2014 ondervinden.

Na deze terugblik geeft Victor Slenter een vooruitblik van te verwachten aantallen medisch specialisten op basis van de huidige instroom. Wanneer wordt uitgegaan van de lage instroom variant zal in 2025 het aantal geregistreerde geneeskundig specialisten en profielartsen ten opzichte van 2010 met 40,7% toenemen. Bij de hoge instroom variant zal in 2025 het aantal geregistreerde geneeskundig specialisten en profielartsen met 47,4% toenemen. Dit betekent dat in beide scenario's de doelstelling van de minister om in 2025 zo'n 25% meer artsen te hebben opgeleid ruimschoots zal worden bereikt.

Omdat de afgelopen jaren consequent is gestuurd op een hoge instroom, is het advies van het Capaciteitsorgaan om voor enkele jaren te sturen op een jaarlijkse instroom ter hoogte van het minimum (1.057 aios inclusief aios SEH) van de bandbreedte. Dit is op basis van de adviezen van het Capaciteitsorgaan ook mogelijk en meer in lijn met de ontwikkelingen rond verticale substitutie van medisch specialist naar verpleegkundig specialist en physician assistant.

In antwoord op de vraag van Rolf de Folter wat de aanbeveling is van het Capaciteitsorgaan rond de instroom van aios bepleit Victor Slenter om gebruik te maken van de mogelijkheden die de bandbreedte in het advies 2013 biedt, met name aan de onderkant. Ook herhaalt hij dat het Capaciteitsorgaan geen antwoord kan geven op de arbeidsmarktproblematiek van vandaag, maar die wél meeneemt in de ramingen voor de arbeidsmarkt van morgen.

#### **Arbeidsmarktsituatie vanuit het perspectief van aios / jonge klaren door Claire Nolte**

Claire Nolte gaat in op een aantal signalen van een te ruime arbeidsmarkt voor medisch specialisten. Hierbij illustreert ze met cijfers dat veel jonge klaren er niet in slagen een vaste aanstelling te verwerven en daardoor werken met een tijdelijk dienstverband, uitwijken naar het buitenland en in een aantal gevallen zelfs werkloos zijn. Bij longgeneeskunde bedraagt dit percentage onder de pas afgestudeerden zelfs 14%. De deels ongewenste uitstroom naar het buitenland verdoezelt deze cijfers. Om goed inzicht te krijgen in deze problematiek bepleit Claire Nolte dat cijfers beschikbaar komen waarin ook de verborgen werkloosheid zichtbaar wordt gemaakt. Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat aios zich gaan onderscheiden met bijvoorbeeld differentiaties (wat wenselijk is), doch aan de andere kant allerlei dienstverbanden aangaan om hun registratie maar te behouden (fellowship, stages, werken tegen een aios salaris). Dit druist in tegen de landelijk overeengekomen opleidingsversnelling en de verwachte adviezen omtrent taakherschikking van de commissie Kaljouw.

Op de vraag van Rolf de Folter welke oplossingen Claire Nolte ziet voor de korte termijn, geeft zij aan dat van aios en jonge klaren flexibiliteit kan worden verwacht, maar dat dit ook gevraagd kan worden van de oudere generatie medisch specialisten, die meer plaats kunnen maken voor de nieuwe generatie (bijvoorbeeld door niet langer door te werken). Ook bepleit zij om voor de nieuwe instroom van aios op het minimum van de bandbreedte te gaan zitten.

#### **Visie op de arbeidsmarkt voor kindergeneeskunde door Hein Brackel**

Hein Brackel licht toe dat in de periode tussen 2000 en 2013 het aantal kinderartsen is toegenomen van 1000 naar 1500. Tegelijk is sprake van een progressieve feminisering van het beroep (vrouw: KA: 60%, AIOS: 80%), met een bijbehorende hogere parttimefactor voor vrouwen en toenemend ook voor mannen. Andere karakteristieken zijn dat 45% werkzaam is in een academische setting, 50% in een algemeen ziekenhuis en 5% extramuraal. Er was een forse instroom vanuit het buitenland (100 in afgelopen 10 jaar) en er is nauwelijks sprake van taakherschikking. Tussen 2005 en 2015 had de Kindergeneeskunde te maken met de grootste variatie in instroom en is de instroom aan AIOS gemiddeld gestegen: instroom 37 in 2008 tot 74 in 2013 (verdubbeling) en 62 in 2013. Verwachte

ontwikkeling in de kindergeneeskunde is een toenemende concentratie van topreferente kindergeneeskundige zorg in de UMC's, wat leidt tot een afname van benodigde formatie aldaar. Door actuele fusies van ziekenhuizen en concentratie van de geboortezorg zal de behoefte aan kinderartsen in algemene ziekenhuizen afnemen. Door de opkomst van ZBC's en verschuiving naar extramuraal zullen wellicht meer kinderartsen daar werkzaam zijn. Verder is het beleid van de NVK erop gericht om het aantal subspecialismen te beperken, wat leidt tot een bredere inzetbaarheid.

Door de toegenomen instroom en de afname van de behoefte aan kinderartsen ontstaat werkloosheid bij jonge klare kinderartsen. Dit leidt tot frustratie, verlies aan registratie (en ook motivatie), uitstroom naar het buitenland of andere beroepen en verlies aan geïnvesteerd kapitaal in opleiding. Tegen deze achtergrond is handhaven van de huidige maximale instroom niet uit te leggen en is hier géén draagvlak voor te vinden (de academische rek die er tussen 2009-2014 nog was, is er niet meer). Ook botst dit sterk met de bezuiniging die is opgelegd door de korting op de opleidingsduur. Tenslotte betekent een (sterk) wisselende instroom een groot nadeel voor het opleidingsklimaat.

Tegen deze achtergrond heeft de NVK een eigen instroommodel ontwikkeld, waarvoor brede consensus is binnen de beroepsgroep. Ook beschikt de NVK over een eigen arbeidsmarkt-inventarisatie en monitoring, waarmee goed onderbouwde argumenten op tafel kunnen worden gelegd.

Op de vraag van Rolf de Folter welk advies Hein Brackel wil meegeven ten aanzien van het landelijke traject geeft hij aan dat de NVK pleit voor het handhaven van het goede werk van het Capaciteitsorgaan en het vroegtijdig beschikbaar komen van een nieuwe raming van het Capaciteitsorgaan in 2016. Verder pleit de NVK voor meer inbreng van specialisme specifieke factoren (de 'niet-CO'-factoren) en een grotere stem van de WV-en bij bepaling van de grootte van de instroom en de verdeling daarvan over de OOR's. De NVK adviseert een stabiele instroom van rond de 56 per jaar. Tenslotte is het advies niet mee te gaan met VWS ten aanzien van de maximale instroom van AIOS en deze alleen te baseren op echte markt-inhoudelijk gefundeerde argumenten. Hiervoor is het belangrijk om terug te gaan naar de bandbreedte, waar feitelijk de rol en legitimiteit van BOLS ligt.

### **Capaciteitsplanning Maag-, Darm- en Leverartsen door Rob de Man**

Het specialisme MDL is met momenteel 492 MDL-artsen een snel groeiend specialisme. Het aantal vacatures voor dit specialisme is dan ook groot. Door onvoldoende beschikbaarheid van MDL-artsen bereikt de hoogwaardige MDL-zorg een deel van de patiënten niet of onvoldoende. De MDL-arts levert zorg op diverse terreinen, te weten: endoscopie en echografie van maag, darm en galwegen, inflammatoire darmziekten, leverziekten en levertransplantatie, voeding, neuro-gastro-enterologie en motiliteit. Daarnaast is sprake van een toename van het aantal en de complexiteit van verrichtingen, mede geïnitieerd door bevolkingsonderzoek. Om deze toenemende zorgvraag op te vangen heeft de NVMDL actief beleid ingezet voor taakherschikking, een eigen opleiding opgericht i.s.m. de Antonius Academie en een geruim aantal verpleegkundig endoscopisten opgeleid. De ervaring hierbij leert dat zij goede kwaliteit van zorg kunnen leveren. Er blijkt echter ook dat de belangstelling hiervoor onder verpleegkundigen beperkt is, het gemiddeld genomen gaat om een beperkte inzetbaarheid (0,6 fte), één op de drie opgeleide verpleegkundigen hiermee weer stopt en in 60% van de endoscopieën een arts dit weer moet overnemen. Samenvattend leidt dit niet tot de verwachte verschuiving van taken van de MDL-arts naar een verpleegkundig specialist.

Gegeven deze ontwikkelingen bepleit de NVMDL dat maatschappelijk verantwoord wordt opgeleid, in aansluiting op de behoefte aan MDL-zorg. Kijkend naar de ervaringen met taakherschikking bepleit de NVMDL een taakuitvoering waarbij men in de breedte excelleert en zorg dichtbij levert als het kan en veraf als het moet. Om dit te realiseren is een realistische capaciteitsberekening nodig, waarvoor de NVMDL een opdracht heeft gegeven aan het NIVEL (deze raming zal in 2015 verschijnen).

Op de vraag van Rolf de Folter welk advies Rob de Man wil meegeven ten aanzien van het landelijke traject geeft hij aan dat het Capaciteitsorgaan de huidige bandbreedte (22 - 29 aios per jaar) zou moeten bijstellen in de richting van de bandbreedte van de NVMDL (37 - 40 aios per jaar).

### **Capaciteitsonderzoek oogartsen door Corina Moerland**

In een kort overzicht van de arbeidsmarktsituatie voor oogartsen geeft Corina Moerland aan dat vraag en aanbod van oogartsen in balans zijn. Ze illustreert dit met het gegeven dat het aantal vacatures voor oogartsen gemiddeld op 1,2 per 100 oogartsen ligt, wat in vergelijking met andere specialismen erg laag is. In aansluiting hierop verwijst Corina naar een capaciteitsonderzoek dat het NOG elke drie jaar uitvoert met een raming over 5 jaar. Doel van dit onderzoek is vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Input voor dit onderzoek wordt verkregen door enquêtes onder alle oogartsen, alle aios en alle maatschappen en vakgroep voorzitters. Daarnaast wordt de expert opinie van NOG-werkgroepen in het onderzoek betrokken voor indicaties over toe- of afname van de zorgvraag naar oogartsen per ziektebeeld en de mogelijkheden tot taakherschikking per ziektebeeld. Ook literatuur wordt geraadpleegd. Wat betreft aanpak wordt aangesloten bij scenario's die door het Capaciteitsorgaan worden uitgewerkt, met uitzondering van het taakherschikkingsscenario en de buitenlandse instroom. Dit Capaciteitsonderzoek, dat elke drie jaar plaatsvindt, kan rekenen op een grote respons op de enquêtes, wat een indicatie is voor het draagvlak hiervan.

Naast dit Capaciteitsonderzoek heeft het NOG ook actief vorm gegeven aan taakherschikking, door in samenwerking met OVN (Optometristen Vereniging Nederland) en de NVvO (Nederlandse Vereniging voor Orthoptisten) een plan voor geïntegreerde oogzorg op te stellen. Een voorwaarde voor het slagen van taakherschikking, namelijk de registratie en declaratie van optometrische en orthoptische zorg, is inmiddels geregeld. Hierdoor is in de oogheeskundige praktijk taakherschikking met succes gerealiseerd.

Op de vraag van Rolf de Folter welk advies Corina Moerland heeft voor het landelijke traject, doet zij de aanbeveling om kennis te nemen van de "Capaciteitsraming Oogartsen", omdat hierin veel detailinformatie over vraag en aanbod aan oogheeskundige zorg is meegenomen. Dit kan een voorbeeld zijn voor andere WV-en. Kleine verschillen in ramingen tussen het Capaciteitsorgaan en het NOG kunnen voor oogartsen significante gevolgen hebben (1,75% verschil staat voor 10 opleidingsplaatsen).

### **Regionale Samenwerking "Opleidingsclusters in de lead" door Jacqueline de Graaf**

Jacqueline de Graaf is voorzitter van het Opleidingscluster Interne Geneeskunde van OOR-ON en participeert als Opleidingsdirecteur Vervolgopleidingen van het Radboud UMC in het OOR-ON. Het OOR-ON staat voor "Samen voor kwaliteit" (1+1=3). In de visie van OOR-ON staan alle (27) Opleidingsclusters voor de taak om vakgroep overstijgende doelen en activiteiten te initiëren en te realiseren.

De R.O.C. c.q. de plenaire OOR-ON kunnen hen ondersteunen in de voorbereiding hiervan en de uitvoering faciliteren, stimuleren en coördineren. Zo is bijvoorbeeld ook de invoering van het schakeljaar in het kader van Individualisering Opleidingsduur (bezuinigingsopdracht) opgepakt. Opleidingsclusters in de regio zijn eveneens in de lead als het gaat om het verdelen van de instroom plaatsen (bijvoorbeeld radiologie met drie eigenstandige opleidingen in OOR-ON). Tot slot ligt ook, in samenspraak met de R.O.C., de verantwoordelijkheid voor het oppakken van uitkomsten van “Horizontale visitaties van opleidingen” bij deze opleidingsclusters.

Op de vraag van Rolf de Folter welke adviezen zij heeft voor het landelijke verdelingstraject doet Jacqueline de Graaf de aanbeveling om te komen tot een meerjarenplanning voor de toewijzing van aios, zodat hier meer rust en continuïteit ontstaat. Daarnaast bepleit zij om door samenwerking van opleidingsinstellingen en flexibiliteit van aios de gewenste mobiliteit van aios mogelijk te maken.

### **Plenaire discussie**

De heer Hustinx, raad van bestuur Diaconessenhuis te Utrecht, vraagt wat de impact is van taakherschikking (verticale substitutie) en op welke wijze dit wordt meegenomen door het Capaciteitsorgaan. Victor Slenter geeft hierop aan dat dit per vak verschillend is en dat zij hiervoor productiecijfers van ziekenhuizen gebruiken.

De heer Hustinx vraagt wat bekend is over het interne rendement van opleidingen (uitval %) en trends hierin. Hierop wordt geantwoord dat deze circa 10% bedroeg, maar dat sprake is van een afname van de uitval en dus verbetering van het interne rendement van de opleiding.

De heer Hamming, chirurg en opleider in het LUMC, geeft aan dat er verschillende belangen spelen bij de instroom van aios. Hij is van mening dat er slecht voor de toekomstige collega's wordt gezorgd. Overheid en ziekenhuizen willen meer opleiden, medisch specialisten willen opleiden naar behoefte. Zijn aanbeveling naar BOLS is om explicieter over belangen te spreken. Ook doet hij een oproep aan alle betrokken partijen om ervoor te waken om willens en wetens meer op te leiden dan nodig is.

De vraag wordt gesteld in hoeverre BOLS een rol zou kunnen spelen bij omscholingen van medisch specialisten. Jacqueline de Graaf geeft aan dat in het veld hier op dit moment al wel mogelijkheden voor zijn, bijvoorbeeld een internist in opleiding die zich meer specialiseert in de richting van MDL. In het algemeen ligt de focus nog te veel op het opleiden tot een super specialisme.

De heer Lycklama à Nijeholt, lid Raad Opleiding en voorzitter concilium urologicum, geeft aan dat alle Wv-en met ramingen bezig zijn en hierin serieus genomen moeten worden. Vanuit het Capaciteitsorgaan is aangegeven dat het hier om softe informatie gaat. Victor Slenter geeft hierop aan dat ook “softe informatie” voor hen belangrijk is en dat zij goed naar de Wv-en luisteren. Wel leggen zij de informatie van Wv-en naast andere informatie. Voor de volgende raming zal het Capaciteitsorgaan weer een brief doen uitgaan, waarin zij bij de Wv-en inventariseren wat daar speelt.

Mevrouw Vosse, GGzE geeft aan dat er voor psychiatrie 260 vacatures zijn. Ook wordt binnen de GGZ momenteel de discussie gevoerd over de vraag wie hoofdbehandelaar is. Beiden betekenen dat een minimum instroom voor psychiatrie moeilijk zou liggen en dus specialisme specifiek hiernaar gekeken moet worden.

De heer Spijker, opleidingsdirecteur van de NVZA, geeft aan dat het Capaciteitsorgaan meer kijkt op de langere termijn en dat andere instrumenten nodig zijn om de korte termijn effecten te kunnen tunen. Ook Claire Nolte pleit hiervoor en geeft aan dat vertrek naar het buitenland als men klaar is géén oplossing is als men dit niet echt wil. Een andere oplossing is dat huidige specialisten minder gaan werken. In eigen kring wordt hiertoe opgeroepen. Ook is het mogelijk om bij nieuwe aanstellingen meer gebruik te maken van parttime werken.

De heer Smeets, adviseur UMCG, geeft aan dat het Capaciteitsorgaan raamt op landelijk niveau. Regionaal doen zich hierbij verschillen voor. Hij bepleit om regionale verschillen meer mee te nemen in de oplossing van arbeidsmarkt vraagstukken en de verdeling van instroom.

De heer Kuipers, MDL-arts en voorzitter van de Raad van Bestuur Erasmus MC, geeft aan dat hij het beschamend vindt om te spreken van een “lost generation”. Een afgestudeerde arts heeft een goede opleiding gehad. Daar ligt in eerste instantie de focus op. Momenteel ligt teveel de nadruk op tijdelijke barrières voor doorstroom naar een ‘vaste’ plaats als medisch specialist, vooral omdat maatschappen de deuren dicht houden in het traject van oprichting van medisch specialistische bedrijven. De heer Kuipers licht toe dat met het oog op langere termijn ontwikkelingen het belangrijk is om gebruik te maken van de beschikbare capaciteit van opleidingsplaatsen. Voor de medische student van nu geldt dat je tijdens de opleiding al wel kunt kijken naar de arbeidsmarkt. Jacqueline geeft hier goede voorbeelden van. Een beginnende arts moet goed geïnformeerd worden, zodat deze wordt opgeleid tot werk en beroepservaring kan opdoen. Een opleiding biedt echter geen garantie op een direct aansluitende vaste baan. En die fantastische baan hoeft ook niet binnen een straal van 50 km te liggen.

De heer Maas, klinisch geriater Tweestedenziekenhuis, onderschrijft deze opmerking en stelt dat we overdrijven met “overmatige capaciteit”. Het gaat om slechts enkele plaatsen, dus waar praten we eigenlijk over.

Hierop introduceert Rolf de Folter de volgende stelling: *Structurele overschotten op de arbeidsmarkt leiden tot ondoelmatigheid van het opleidingsstelsel en van de zorgverlening.*

De heer Boon, Raad van Bestuur van Medisch Spectrum Twente reageert hier op met de opmerking dat het prima is als jonge specialisten als ZZP-er of parttimer beschikbaar komen voor de arbeidsmarkt. Dit zorgt voor een meer flexibele arbeidsmarkt en heeft het voordeel van een frisse wind.

Jesse Habets, bestuurslid van de Jonge Specialist, merkt op dat de oudere generatie wat flexibeler zou mogen zijn, bijvoorbeeld door minder te gaan werken. De jonge specialist is flexibeler, gefeminiseerd, heeft een partner die werkt en werkt zelf in meerdere, soms wel 4 verschillende ziekenhuizen. Desondanks neemt de instroom toe. Naar de overheid zou met harde stem duidelijk gemaakt moeten worden dat dit niet langer kan.

Hierop introduceert Rolf de Folter de volgende stelling: *de huidige capaciteitsraming houdt onvoldoende rekening met ontwikkelingen in de zorg.* In de toelichting wordt hierbij met name verwezen naar MDL en GGZ.

De heer Bennink, nucleair geneeskundige, merkt op dat sprake is van een financiële paradox bij de instroom. VWS is voor een maximale instroom tegen de achtergrond van werkloosheid. Door bezuinigingen staat de kwaliteit van de opleiding ook onder druk. En als om redenen vervanging gedurende het 1<sup>e</sup> jaar wenselijk is, is dat financieel niet mogelijk, terwijl hiermee juist de gewenste groei in instroom opgevangen zou kunnen worden.

In het debat hierover brengt Rolf de Folter de volgende stelling naar voren: *Ziekenhuizen moeten elkaar niet beconcurreren maar werk maken van regionaal opleiden en gezamenlijk werken aan een goed opleidingsklimaat. Dit vraagt om een afgewogen beleidsvisie in OOR verband.*

De heer Biesma, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Sint Antonius Ziekenhuis, geeft aan dat opleidingen elkaar juist meer zouden kunnen beconcurreren, waarbij een aios niet een ziekenhuis kiest waar het niet goed is.

Mevrouw Vosse merkt op dat nog veel regelgeving in de weg staat om een goede en doelmatige opleiding neer te zetten. In Brabant - Limburg is sprake van 7 opleidingsinstellingen die wat betreft back office samengevoegd zouden kunnen worden. Omdat een opleiding is gekoppeld aan een instelling is dit nu niet mogelijk.

De heer De Bey, raad van bestuur van Rijnstate, merkt op dat concurrentie niet veel resultaten oplevert en dat samenwerking veel inspirerender is. Aan aios moet ruimte worden geboden om te kiezen. De heer De Bey wijst erop dat financiële samenwerking ontbreekt. Inhoudelijk kan men het met uitgangspunten eens zijn, maar een aios laten gaan is moeilijk. Hoe wordt bij krimp omgegaan met opleidingen? Hier ligt een spanningsveld tussen wenselijke structuren en de korte termijn financiering. Deze vraag ligt bij de leiding van een OOR.

De heer De Roos, dermatoloog, merkt op dat de vraag van de patiënt op dit moment afneemt door verhoging van de eigen bijdrage, uitstelgedrag en omdat het zorgpakket wordt uitgekleed. Hij vraagt zich af of hier rekening mee wordt gehouden en bepleit dat het Capaciteitsorgaan deze meeneemt in toekomstige ramingen.

De heer Sluiter, internist en voorzitter leerhuisoverleg OOR NO, geeft aan dat als er minder aios worden opgeleid, dit het einde van opleidingen kan betekenen. Hij is van mening dat BOLS ervoor moet zorgen dat de kwaliteit van opleidingen op peil wordt gehouden door een stabiele instroom.

### **Samenvatting discussie**

Samenvattend concludeert Rolf de Folter dat het Capaciteitsorgaan zich met haar ramingen vooral richt op de langere termijn. Uit de gerealiseerde toewijzingen en instroom blijkt dat BOLS heeft geleerd hiermee om te gaan en in staat is binnen de bandbreedte te blijven die het Capaciteitsorgaan aangeeft.

Het is belangrijk dat het veld zelf de regie blijft voeren over het toewijzingsproces en dat BOLS het veld hierin ondersteunt. Hiervoor is ruimte nodig bij alle partijen, anders komt de legitimiteit van BOLS en ook de zelfregie door het veld ter discussie te staan. Hierdoor worden tegenstellingen aangescherpt, waarmee niemand is gediend.

Kijkend naar de discussie is het van belang om goed te kijken naar overschotten. Hierbij is van belang dat jonge klaren tegemoet wordt gekomen en flexibiliteit in de opleiding wordt ingebouwd.

Structurele overschotten zijn echter ondoelmatig en leiden tot verlenging van de opleidingsduur in plaats van verkorting. Om structurele overschotten te voorkomen is het noodzakelijk dat de bandbreedte terug komt.

De heer Bosscha geeft aan dat de invitational de gelegenheid heeft geboden om te beluisteren wat er speelt in het veld. BOLS zal dit meewegen en inbrengen voor de nieuwe ramingen van het Capaciteitsorgaan voor volgend jaar. Ook zal BOLS een plan opmaken voor het overleg met VWS waarin dit wordt meegenomen. Tot slot dankt hij alle aanwezigen voor hun inbreng.